

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**OS HÁBITOS E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DOS
PAIS DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Eugénia Maria Teixeira de Oliveira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**OS HÁBITOS E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DOS
PAIS DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Eugénia Maria Teixeira de Oliveira

Dissertação Orientada pela Professora Doutora Luísa Barros

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença

2018

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, a Professora Doutora Luísa Barros, pelo seu conhecimento e paixão pelo tema bem como pela sua disponibilidade e gentileza.

Aos meus colegas, que ao longo destes anos foram uns excelentes companheiros de viagem.

À minha família, pela tolerância com os meus horários.

Aos meus amigos, fontes inesgotáveis de suporte.

Ao meu pai, o meu Mestre.

À minha mãe. Para sempre.

RESUMO

Uma alimentação saudável é um dos garantes de uma boa condição de saúde e bem estar. Os hábitos alimentares desenvolvem-se na infância e tendem a persistir na vida adulta de maneira que é importante desenvolver desde cedo hábitos alimentares saudáveis. Os pais têm um papel determinante no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças, pelo que compreender as práticas parentais alimentares é muito importante.

O presente trabalho tem como objetivo identificar e compreender os hábitos e as práticas alimentares parentais e contribuir para a identificação de alguns dos seus determinantes, a partir da perspectiva das mães. Para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a mães de crianças em idade pré-escolar. As gravações destas entrevistas foram transcritas e o seu conteúdo analisado de acordo com os princípios da Análise Temática Dedutiva. As mães preencheram igualmente um Questionário de Dados Sócio Demográficos.

A amostra foi constituída por 12 mães de crianças em idade pré-escolar.

Os resultados permitiram não só identificar as categorias teóricas subjacentes a este estudo (Padrões Alimentares, Crenças e Conhecimentos, Objetivos, Preocupações, Obstáculos, Estratégias, Hábitos, Emoções) como identificar duas novas categorias (O Papel da Escola e a Gestão das Preferências Alimentares). Permitiram ainda a identificação de três Grupos a partir dos Padrões Alimentares com correlações positivas com as Estratégias, os Hábitos Alimentares e a Gestão de Preferências Alimentares. Os resultados permitem apontar algumas direções interessantes sobre as Crenças e as Estratégias, que podem ser úteis para a criação de intervenções direcionadas para o desenvolvimento de uma alimentação mais saudável.

Palavras-chave: hábitos alimentares, práticas parentais alimentares, crianças em idade pré-escolar

ABSTRACT

To eat healthy is a way to ensure a good health condition and well-being. Eating habits develop early in childhood, and tend to persist into adulthood. In such way, it is important to develop healthy eating habits early in life. Parents have a key role in the development of children's eating habits. Hence, it is paramount to understand food parenting practices.

The aim of this study was to identify and understand the habits and the parental feeding practices, and to contribute to the identification of some of its determinants, from the perspective of the mothers. To this end, semi-structured interviews were conducted with mothers of pre-school children. The recordings of these interviews were transcribed and its content analyzed according to the principles of Deductive Thematic Analysis. The mothers also completed a Socio-Demographic Data Questionnaire.

The sample consisted of 12 mothers of pre-school children.

The results allowed not only to identify the theoretical categories underlying this study (Food Patterns, Beliefs and Knowledge, Objectives, Concerns, Obstacles, Strategies, Habits, Emotions) as well as to identify two new categories (Role of School and Management of Food Preferences). From the Food Patterns category, three clusters with positive correlations with Strategies, Eating Habits and Management of Food Preferences were identified. The results allowed to point out some interesting directions on Beliefs and Strategies that may be useful for the creation of interventions directed towards the development of a healthier diet.

Keywords: eating habits, food parenting practices, preschool children.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO.....	iii
ABSTRACT.....	v
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Os hábitos alimentares.....	2
1.2 As práticas parentais alimentares.....	3
1.3 Fatores determinantes das práticas parentais alimentares.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3. METODOLOGIA.....	10
3.1 Amostra.....	10
3.2 Instrumentos de recolha de dados.....	11
3.2.1 Entrevista semiestruturada.....	11
3.2.2 Questionário Sócio Demográfico.....	11
3.3 Procedimento de recolha de dados.....	13
3.4 Procedimento de análise de dados – Análise de Dados Dedutiva.....	13
4. RESULTADOS.....	14
4.1 Padrões Alimentares.....	14
4.1.1 Constituição de uma refeição típica.....	14
4.1.2 Entre refeições.....	15
4.1.3 Fim de semana.....	15
4.2 Crenças.....	15
4.2.1 Variedade.....	15
4.2.2 As crianças devem experimentar de tudo nem que seja apenas uma vez..	16

4.2.3	É importante comerem tudo o que têm no prato.....	16
4.2.4	A fruta representa um grupo alimentar saudável.....	16
4.2.5	Compensação.....	16
4.2.6	Apetência inata por doces.....	16
4.2.7	Restrição de guloseimas cria exagero de consumo.....	16
4.2.8	Crianças mudam facilmente de gosto.....	17
4.2.9	Os filhos devem ser tratados de igual modo.....	17
4.3	Fontes de Conhecimento.....	17
4.4	Objetivos.....	17
4.4.1	Equilíbrio e variedade.....	17
4.5	Preocupações.....	18
4.5.1	Não comer o suficiente.....	18
4.5.2	Não comer suficientemente variado.....	18
4.5.3	Comer muitas guloseimas.....	18
4.5.4	A saúde.....	18
4.6	Obstáculos.....	18
4.6.1	As características das crianças.....	18
4.6.2	Os cozinhados das mães.....	19
4.6.3	As influências sociais e culturais.....	19
4.7	Estratégias.....	19
4.7.1	Disponibilidade e Acessibilidade.....	19
4.7.2	Monitorização.....	20
4.7.3	Regras e Limites (para o consumo de snacks).....	20
4.7.4	Restrição de quantidade.....	20
4.7.5	Modelagem.....	20
4.7.6	Encorajamento.....	21
4.7.7	Pressão para comer.....	21
4.7.8	Time-out e Custo de Resposta.....	21
4.7.9	Recompensa.....	21
4.7.10	Negociação.....	21
4.7.11	Utilização de sabores doces.....	22
4.8	Hábitos.....	22
4.8.1	Rotinas das refeições.....	22
4.8.2	Cálculo das porções.....	22

4.8.3	Leitura dos rótulos das embalagens.....	22
4.9	Emoções.....	23
4.10	O Papel da Escola.....	23
4.11	Gestão das Preferências Alimentares da Criança.....	23
4.12	Grupos Identificados.....	24
5.	DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	26
6.	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
	ANEXOS.....	41
	<i>Anexo 1 – Guião da Entrevista</i>	
	<i>Anexo 2 – Questionário Sócio Demográfico</i>	
	<i>Anexo 3 – Consentimento Informado</i>	

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é a base ou o início de um processo que fornece a energia necessária para as trocas celulares, que deste modo garantem o funcionamento do nosso organismo. Sem alimentação a vida não é possível. A alimentação pode apresentar diferentes tipos de composição, em função dos alimentos disponíveis, do tipo de cultura e sociedade, das necessidades específicas de cada faixa etária e gênero, das condições de saúde dos sujeitos, ou de objetivos individuais de bem-estar. Contudo, apesar da enorme diversidade e variação nas recomendações dos especialistas, existe um consenso alargado acerca de alguns princípios básicos: consumo de 5 porções diárias de frutas e vegetais, menos de 10% das calorias ingeridas derivadas de açúcares livres, menos de 30% do total de calorias ingeridas derivadas de gorduras, menos de 5g de sal (OMS, 2015). Para as crianças mais pequenas aplicam-se os mesmos princípios que para os adultos, havendo ainda uma forte recomendação para que sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até aos 6 meses (OMS, 2015). A partir dos 6 meses de idade o leite materno pode ser complementado com uma variedade adequada e segura de alimentos densos em nutrientes. Sal e açúcar não devem ser adicionados aos alimentos complementares (OMS, 2015)

Quando adequada, a alimentação é um dos garantes de uma boa condição de saúde e bem-estar. Contudo, quando desadequada, está associada a diversos tipos de doenças crónicas, as chamadas doenças não transmissíveis, nomeadamente a diabetes mellitus, as dislipidemias ou a tensão arterial elevada. Por sua vez, estas condições constituem-se como fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças de ordem cardiovascular e neurológica, como as cardiopatias e as demências vasculares, perturbações músculo-esqueléticas e algumas formas de cancro (Graça e Gregório, 2013). As doenças crónicas de base alimentar representam a principal causa de morte e doença nas sociedades ocidentais. E apesar de não estarem forçosamente relacionadas com obesidade e excesso de peso, a sua correlação é muito elevada (Graça e Gregório, 2013).

De acordo com dados da OMS (2016), a maioria da população mundial vive em países onde o excesso de peso e a obesidade matam mais pessoas do que a insuficiência de peso. Desde 1975, a prevalência da obesidade a nível mundial triplicou. Em 2016, 1.9 biliões de adultos com mais de 18 anos tinham excesso de peso. Destes, 650 milhões eram obesos. Entre os 5 e os 19 anos mais de 124 milhões de crianças e adolescentes eram obesos. Com menos de 5 anos, 41 milhões de crianças tinham excesso de peso ou

obesidade. Em Portugal, o excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, é provavelmente o principal problema de saúde pública, afetando mais de 50% da população adulta.

Nas crianças, a obesidade é frequentemente retratada como uma epidemia séria e complexa atual, devido à sua associação ao desenvolvimento de vários problemas de saúde crónicos, tanto físicos como psicológicos (Pocock et al. 2009). Em Portugal, 28,5% das crianças entre os 2 e os 10 anos têm excesso de peso, entre as quais 12,7% são obesas (APCOI, 2017).

A probabilidade de crianças com excesso de peso e obesidade permanecerem obesas na idade adulta (Reilly et al., 2003), assim como a de desenvolverem doenças não transmissíveis como diabetes e doenças cardiovasculares numa idade jovem (Reilly et Kelly, 2011), é muito elevada. Para além dos riscos futuros acrescidos, crianças obesas experienciam dificuldades respiratórias, risco acrescido de fraturas, hipertensão, marcadores iniciais de doença cardiovascular, resistência à insulina e efeitos psicológicos, como estigmatização e depressão (Martin-Biggers et al., 2015).

1.1 OS HÁBITOS ALIMENTARES

A alimentação das crianças e os seus hábitos alimentares são determinados por múltiplos níveis de influência que incluem a comunidade e a sociedade, a família, bem como as características específicas da criança (Harrison et al., 2006; Ventura & Birch, 2008; Pocock et al., 2009). Os primeiros anos da infância correspondem a um período de rápido crescimento e a uma fase importante para o desenvolvimento de hábitos alimentares porque os comportamentos alimentares adquiridos nestes primeiros anos ainda são bastante flexíveis, mas por outro lado podem prolongar-se na idade adulta (Nekitsing et al., 2018). Padrões de consumo alimentar na infância são preditores de padrões de consumo alimentar na adolescência (Cutler et al., 2009) e na idade adulta (Singer et al., 1995). Assim, estabelecer hábitos alimentares saudáveis na infância poderá diminuir o risco de desenvolvimento de doença crónica (Hingle et al., 2012).

Nas crianças mais novas em particular, os pais podem ser considerados determinantes dos hábitos alimentares. São os pais, por exemplo, que decidem qual o tipo de comida que está disponível em casa, e que modelam importantes hábitos e comportamentos alimentares. A disponibilidade, e os efeitos de modelagem dos pais, apresentam as

associações mais fortes com o consumo alimentar tanto de comidas saudáveis como não saudáveis (Yee et al. 2017). Muitos dos hábitos nutricionais das crianças são formados neste ambiente familiar de disponibilidade alimentar e modelagem parental. Evidência observacional e experimental revela efeitos persistentes destes primeiros ambientes no comportamento alimentar e no risco de obesidade (Vaughn et al., 2016).

1.2 AS PRÁTICAS PARENTAIS ALIMENTARES

As práticas parentais alimentares são comportamentos parentais no contexto específico da alimentação e que têm como objetivo influenciar a quantidade e qualidade da ingestão de comida pela criança (Gerards & Kremers, 2014). Incluem práticas como pressão para comer, restrição, monitorização da ingestão de comida ou o uso de recompensas pelo consumo de determinada comida (Birch, 1999; Blisset, 2011).

As práticas parentais alimentares podem ser concebidas como um determinante proximal do comportamento alimentar da criança, diferenciando-se de determinantes mais distais como os estilos parentais que estabelecem o clima emocional sobre o qual as práticas parentais alimentares decorrem (Vaughn et al., 2016). As práticas parentais alimentares referem-se ao que os pais fazem, enquanto os estilos parentais referem-se ao modo como o fazem (Gerards & Kremers, 2015). A evidência sugere que as práticas parentais alimentares desempenham um papel crítico no desenvolvimento das preferências, de hábitos alimentares, e indiretamente no estatuto nutricional da criança (Benton, 2004).

Com o objetivo de identificar as práticas alimentares parentais mais e menos positivas, alguns estudos têm procurado identificar a associação de determinadas práticas com o consumo ou evitamento de determinados alimentos ou bebidas. O'Connor e colegas (2010) exploraram a associação de diferentes práticas parentais e o consumo de frutas e vegetais entre crianças em idade pré-escolar, tendo identificado 33 práticas parentais relacionadas, que agruparam em 5 categorias – Momentos de aprendizagem, Métodos Práticos, Disciplina Firme, Restrição de *fast food* e Favorecimento de Disponibilidade/Acessibilidade. Agruparam depois estas categorias em 3 clusters próximos dos estilos alimentares definidos por Hughes e colegas (2008) e que apresentam diferenças substanciais no uso das práticas parentais: Parentalidade Alimentar Indiscriminada, Parentalidade Alimentar Não-diretiva e Parentalidade Alimentar de Baixo Envolvimento. Pais Não-diretivos usam extensivamente o Favorecimento da

disponibilidade e os Momentos de aprendizagem, mas menos práticas de Disciplina firme que os outros clusters e foram significativamente associados com maior consumo de frutas e legumes. No mesmo sentido, Blisset (2011) sugere que práticas como a modelagem do consumo, disponibilidade em casa, restrição moderada de snacks e encorajamento de experimentação estão associadas a um melhor consumo de frutas e legumes nas crianças. O uso de práticas alimentares como a restrição e a pressão para comer parecem estar relacionadas com resultados menos desejáveis em termos de alimentação e peso (Blisset, 2011).

Os vegetais têm sido identificados como alimentos importantes, cujo elevado consumo favorece a massa óssea (Wosje et al., 2010, citado em Baranowski, 2013) e previne o desenvolvimento de várias doenças crônicas, incluindo doenças cardíacas (Mikkilä et al., 2007, citado em Baranowski et al., 2013), diabetes, diversas formas de cancro (Boeing et al., 2012, citado em Baranowski et al., 2013) e obesidade (Ledoux, Hingle, & Baranowski, citado em Baranowski et al., 2013). Baranowski e colegas (2013) sugerem a existência de práticas parentais vegetais (*vegetable parenting*), i.e, os comportamentos utilizados pelos adultos com a intenção de influenciar as crianças a ingerirem vegetais. Sugerem ainda que estas práticas podem ser eficazes, fomentando na criança o gosto e o consumo de vegetais de forma prolongada, ou ineficazes quando, apesar de poderem obter a anuência imediata da criança para consumir mais vegetais, não resultam a longo prazo no gosto e no consumo de vegetais. Este estudo identificou a estrutura de 31 práticas parentais vegetais eficazes e ineficazes. Esta estrutura revelou-se de acordo com os fatores teóricos propostos por Hughes e colegas (2008), responsividade, controlo e estrutura, considerando de forma separada, mas com uma estrutura semelhante, os hábitos eficazes e ineficazes. A partir desta estrutura de três fatores, este estudo propôs seis subescalas teóricas de práticas parentais vegetais. Os autores referem que é pouco provável que cada prática parental vegetal possa ser escolhida e usada de forma completamente independente de outras práticas parentais. Esta proposta deu lugar à elaboração de um conjunto de escalas que têm vindo a ser testadas em diferentes estudos. Um desses estudos, (Baranowski et al., 2015) testou a relação dessas escalas com quatro escalas de hábitos parentais alimentares: envolver ativamente a criança na escolha dos vegetais, manter um *ambiente vegetal* positivo, comunicações positivas acerca dos vegetais e controlar as práticas vegetais. Tal como tinha sido colocado como hipótese, o hábito de envolver ativamente a criança na escolha dos vegetais relacionou-se mais fortemente com

as práticas parentais de controlo eficazes; o hábito de manter um *ambiente vegetal* positivo relacionou-se mais fortemente com práticas parentais de estrutura eficazes; o hábito de comunicações positivas sobre vegetais relacionou-se mais fortemente com práticas parentais de responsividade eficazes e o hábito de controlar as práticas vegetais relacionou-se mais fortemente com as práticas parentais de controlo ineficazes.

Tendo em consideração o potencial papel das práticas parentais alimentares enquanto determinante do comportamento alimentar das crianças, e em particular das crianças mais novas, a identificação exaustiva das práticas parentais alimentares e a sua clara concetualização é da maior pertinência e importância para que as possamos compreender (Gerards & Kremers, 2015). Algumas revisões sistemáticas e estudos com painéis internacionais de especialistas têm procurado colmatar estas lacunas.

Yee e colegas (2017) realizaram uma revisão sistemática e uma meta-análise sobre a influência das práticas parentais no comportamento alimentar da criança em dois contextos: um promotor do consumo de comida saudável, i.e. frutas e vegetais e outro preventivo do consumo de comida não saudável, i.e. refrigerantes. Foram identificados 10 fatores parentais, 9 dos quais correspondem a práticas parentais específicas e 1 a estilos parentais que emerge como fator moderador. Entre as práticas parentais específicas foram identificadas: orientação restritiva, modelagem, disponibilidade, pressão para comer, comida como recompensa, recompensa material do consumo alimentar, recompensar com elogios do consumo alimentar, acessibilidade e orientação ativa. Os estilos parentais foram identificados como um constructo circunstancial moderador da influência de comportamentos parentais específicos. De acordo com esta perspetiva, as práticas parentais alimentares podem ter efeitos diferentes quando empregues por famílias que usam estilos parentais diferentes. Este estudo salienta que, a par dos estilos parentais gerais, existem duas outras áreas de influência parental no comportamento alimentar das crianças ainda pouco estudadas, nomeadamente a orientação ativa e os mediadores psicossociais. A orientação ativa ou educação pode ser definida como o grau em que os pais discutem ativamente, interagem verbalmente e instroem os seus filhos em relação à alimentação. Os mediadores psicossociais são variáveis que medeiam a relação entre as variáveis parentais e o consumo alimentar da criança, como por exemplo a autoeficácia. Num dos estudos incluídos nesta revisão (Young et al., 2004), os investigadores verificaram que a autoeficácia mediava parcialmente os efeitos de modelagem no consumo de frutas e vegetais. Os resultados deste estudo indicam que a disponibilidade e

os efeitos da modelagem parental apresentam as correlações mais fortes, tanto com o consumo de comida saudável como não saudável. Para além disso, a eficácia de algumas dessas práticas parentais pode estar dependente do contexto das refeições e da idade da criança. Por exemplo, para a ingestão de comida saudável, a orientação ativa parece ser mais eficaz. Contudo, para a não ingestão de comidas não saudáveis uma orientação restritiva e regras podem ser mais eficazes. Para crianças em idade escolar, orientação restritiva e regras parecem ser mais eficazes na prevenção do consumo de comidas não saudáveis. Para crianças em idade pré-escolar, recompensas verbais parecem ser mais eficazes na promoção do consumo de comidas saudáveis e na prevenção do consumo de comidas não saudáveis.

Gevers e colegas (2014) procuraram clarificar os conceitos subjacentes às práticas parentais alimentares através dum estudo Delphi com aplicação ao consumo de snacks. A escolha do consumo de snacks ficou a dever-se ao facto de este ocorrer numa base diária e consequentemente envolver uma gama alargada de práticas parentais. Após três rondas de identificação e clarificação de conceitos, foi alcançado consenso em relação à descrição dos conceitos subjacentes às práticas parentais. Alguns dos conceitos identificados contêm práticas parentais alimentares que vão além do consumo de snacks, tais como os conceitos de rotina das refeições e encorajamento. Apesar de este estudo ter reunido um leque alargado de práticas parentais alimentares e ter alcançado consenso acerca dos conceitos que lhe estão subjacentes, constatou-se que existe ainda falta de clareza acerca do significado exato de cada um destes conceitos, bem como das diferenças entre os mesmos. A prevalência de utilização das práticas parentais alimentares para determinar a sua relevância em populações específicas não foi testada.

Vaughn e equipa (2016) propuseram um mapa conceitual que identifica três constructos parentais alimentares de ordem superior, Controlo Coercivo, Estrutura, e Suporte de Autonomia, bem como sub constructos de práticas parentais alimentares específicas. O Controlo Coercivo inclui restrição, pressão para comer, ameaças e suborno e o uso de comida para controlo das emoções negativas. A Estrutura inclui regras e limites, escolhas limitadas/guiadas, monitorização, rotinas das refeições e dos *snack-times*, modelagem, disponibilidade e acessibilidade da comida, preparação da comida e práticas não estruturadas. O Suporte de Autonomia inclui educação sobre nutrição, envolvimento da criança, encorajamento, elogio, conversar e negociação. Estas práticas parentais alimentares são gerais, ou seja, não se aplicam ao consumo de nenhum tipo de alimento

em particular, e.g., frutas e vegetais ou snacks. De acordo com estes autores, apesar de alguma investigação começar a considerar o uso de práticas parentais alimentares para alimentos específicos, i.e., vegetais e snacks, não é claro como é que estas práticas podem variar de acordo com os diferentes tipos de alimentos que os pais tentam dar às crianças. Até novos dados que suportem estas relações mais específicas, poderá ser suficiente diferenciar práticas parentais alimentares para alimentos saudáveis das práticas alimentares para alimentos não saudáveis.

1.3 FATORES DETERMINANTES DAS PRÁTICAS PARENTAIS ALIMENTARES

Apesar de vários estudos reconhecerem o papel das práticas parentais no desenvolvimento dos hábitos e padrões alimentares das crianças, sabe-se bastante menos sobre os determinantes dessas práticas parentais, ou quais as melhores estratégias para modificar essas práticas. Baranowski e equipa (2012) realizaram um estudo qualitativo para explorar os fatores subjacentes às motivações para o uso de práticas parentais vegetais usando o Model of Goal Oriented Vegetable Parenting Practices (MGDVPP). Este modelo resulta da adaptação do Model of Goal Directed Behavior (MGDB) de Bagozzi, Baumgartner, & Pieters (1998) que por sua vez resulta duma expansão da Theory of Planned Behavior (TPB) de Ajzen (1991). De acordo com a TPB, o comportamento é uma função de intenções, que por seu turno são uma função de atitudes, normas e controlo comportamental percebido. O MGDB é uma expansão da TPB que aumentou a sua capacidade preditiva (Perugini & Bagozzi, 2001 citado em Baranowski, 2012) através da adição de emoções e desejos (motivações intrínsecas) (Taylor, Bagozzi, & Gaither, 2005 citado em Baranowski, 2012). Baseados nos modelos explicativos de comportamentos de saúde como o Health Belief Model (Becker, 1974), estes fatores incluíam as atitudes, emoções positivas e negativas antecipadas, normas subjetivas e perceção de controlo comportamental. No que diz respeito às atitudes, os pais reportaram que o consumo de vegetais pelos seus filhos é importante por razões de saúde, manutenção de peso e funções cognitivas. Nenhum pai viu desvantagens em que o seu filho consumisse três ou mais porções de fruta e vegetais por dia. Em relação às emoções, os pais manifestaram emoções positivas como satisfação e orgulho ao imaginarem os filhos a consumirem um vegetal desconhecido ou um vegetal que lhes fosse normalmente

desagradável e emoções neutras ao imaginarem o consumo de vegetais que normalmente as crianças gostam e comem. Manifestaram emoções negativas como desilusão e frustração ao imaginarem a recusa dos filhos em consumirem vegetais desconhecidos ou vegetais que normalmente consideram desagradáveis. Em relação às normas subjetivas para as práticas parentais vegetais, todos os pais referiram alguém significativo, alguém cuja opinião ou aprovação interessa, como um fator importante na determinação de servir ou não vegetais bem como a sua frequência. Em relação à percepção de controlo do comportamento relacionado com as práticas parentais vegetais, a maior parte dos pais referiu que apesar de ser importante que os seus filhos consumam diariamente uma quantidade adequada de fruta e vegetais, estes normalmente não atingem o consumo recomendado. Entre os obstáculos percebidos pelos pais para o consumo de fruta e vegetais foram apontadas as preferências vegetais da criança, as preferências vegetais dos pais, a disponibilidade de vegetais e de outras comidas em casa, as capacidades culinárias e os recursos.

Como referido anteriormente, as práticas parentais alimentares têm sido geralmente concetualizadas em três categorias: estrutura, controlo e responsividade e dentro dessas categorias como eficazes ou ineficazes. Os estudos psicométricos mostraram que as práticas eficazes e ineficazes pesam de modo independente em estruturas fatoriais separadas (Baranowski et al., 2013). Os pais parecem usar tanto práticas parentais vegetais eficazes como ineficazes (Baranowski et al., 2014). Assim, de forma a melhor compreender os determinantes subjacentes às práticas parentais, é importante perceber as influências nas práticas parentais vegetais eficazes e as influências nas práticas parentais vegetais ineficazes (Baranowski et al., 2014).

Diep e colegas (2014) usaram as escalas do Model of Goal Directed Vegetable Parenting Practices (MGDVPP) num estudo quantitativo, para tentarem prever o uso de práticas parentais vegetais eficazes. Preditores significativos acerca do uso de práticas parentais vegetais incluíram o hábito de envolver ativamente as crianças na seleção dos vegetais, o hábito de comunicações positivas sobre os vegetais, os pais não gostarem de vegetais, o hábito de manter um *ambiente vegetal* positivo e a percepção de controlo comportamental sobre ter uma influência positiva no consumo de vegetais da criança.

Aumentar a capacidade dos pais para influenciar o consumo de vegetais nas crianças pode requerer a redução do uso de práticas parentais vegetais ineficazes. Baranowski e equipa

(2014) estudaram as influências psicossociais nas práticas parentais vegetais ineficazes através de um questionário online. Foram usadas escalas validadas do Model of Goal Directed Vegetable Parenting Practices (MGDVPP) para prever o uso de práticas parentais vegetais ineficazes. Estas práticas relacionaram-se positivamente com o hábito de controlar as práticas vegetais e o desejo, e negativamente com o controlo comportamental percebido de práticas parentais negativas, o hábito de envolver ativamente a criança na seleção dos vegetais, com a resposta emocional negativa antecipada pelos pais à recusa das crianças ao consumo de vegetais, com a autonomia, com a atitude acerca dos efeitos negativos dos vegetais e com as normas descritivas. O hábito de usar práticas parentais de controlo é a principal influência no uso de práticas parentais vegetais ineficazes. Os três itens que mais pesaram nesta categoria foi o gritar automaticamente com a criança por não comer os vegetais, impedir automaticamente a criança de ir brincar se não comer os vegetais e recompensar a criança com guloseimas por comer os vegetais. Hábitos ineficazes foram fortes preditores de comportamento ineficaz.

O Model of Goal Directed Vegetable Parenting Practices (MGDVPP) é um modelo útil para compreender e prever as práticas parentais que demonstram encorajar o consumo de vegetais nas crianças em idade pré-escolar. Tal como referido anteriormente, adicionou um constructo de desejo (similar à motivação intrínseca) entre as variáveis psicossociais e a intenção, e uma variável de emoção antecipada à lista das variáveis psicossociais. Posteriormente, para possibilitar um conjunto mais abrangente de correlações, foram adicionadas variáveis de hábito, assim como preditores de motivação intrínseca: autoeficácia, autonomia e parentesco (Baranowski et al., 2015). Trata-se de um modelo cujas escalas e subescalas foram geradas a partir de entrevistas qualitativas com pais de grupos alvo (Baranowski et al., 2012).

Tendo em consideração que os estudos qualitativos permitem descobrir e compreender processos e significações (Almeida & Freire, 2008) e que os pais são uma população altamente heterogénea com diferentes motivações para o uso das práticas parentais alimentares (Ventura, Gromis, & Lhose, 2010, citado em Baranowski et al., 2012), a aplicação destes estudos qualitativos a esta população apresenta uma enorme relevância para esta temática. A compreensão destas motivações permitirá a criação de intervenções direcionadas para os diferentes fatores, o que tenderá a aumentar a relevância das

estratégias sugeridas e a aumentar a probabilidade de os pais as adotarem e usarem como suas (Baranowski et al., 2012).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo identificar e compreender os hábitos e as práticas parentais alimentares e contribuir para a identificação de alguns dos seus determinantes, a partir da perspectiva dos pais de crianças em idade pré-escolar.

2.2. Objetivos específicos

a) Explorar e caracterizar o quê e como pensam os pais sobre a alimentação dos filhos, nomeadamente quais as suas crenças e fontes de conhecimento.

b) Identificar os objetivos em relação à alimentação dos filhos, as preocupações e os obstáculos à prossecução desses objetivos.

c) Identificar as estratégias utilizadas pelos pais para a implementação dos seus objetivos e ultrapassagem dos obstáculos relacionados com a alimentação dos filhos.

d) Identificar padrões e hábitos alimentares.

e) Averiguar se os pais identificam mudanças nas preferências e padrões alimentares durante os primeiros anos de vida dos filhos e como se adaptam a essas mudanças.

3. METODOLOGIA

3.1 Amostra

Foi usada uma amostra intencional e não probabilística constituída por 12 mães de crianças em idade pré-escolar. As mães apresentavam uma escolaridade entre o 3º ciclo

e o ensino superior com a seguinte distribuição: 9ºano (n=2), 12º ano (n=4), Licenciatura (n=5), Mestrado (n=1). Estas mães foram entrevistadas sobre as suas atitudes e práticas alimentares relacionada com filhos em idade pré-escolar. As crianças tinham entre os 2 e os 6 anos de idade ($M=4,92$; $DP=0,96$) com uma distribuição desigual entre raparigas (n=8) e rapazes (n=4).

3.2 Instrumentos de recolha de dados

3.2.1 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada é um método de recolha de dados que permite ver o mundo a partir da perspetiva dos envolvidos num determinado fenómeno (Almeida & Freire, 2008). A sua escolha teve como objetivo permitir o acesso a significados, atitudes e práticas descritos a partir das perspetivas dos próprios pais. Foi criado um guião (*Anexo 1*) cuja organização se baseou na literatura sobre a temática das práticas parentais alimentares e na reflexão pessoal. Tendo em conta os objetivos do trabalho considerou-se que o enquadramento metodológico mais adequado seria a análise temática dedutiva (Braun, C., 2006). Nesse sentido o guião consistia em cinco questões abertas, visando estimular a reflexão e descrição das participantes relativas aos aspetos considerados fundamentais na literatura: Padrões Alimentares, Crenças e Fontes de Conhecimento, Objetivos, Preocupações, Obstáculos, Práticas, Hábitos e Emoções. Cada questão tinha uma série de outras questões que eram colocadas caso não fossem respondidas espontaneamente a partir da questão inicial.

Antes da realização da entrevista com os participantes, o guião foi testado com duas pessoas com filhos com idades entre os 3 e os 5 anos, tendo-se verificado a sua adequação e compreensibilidade.

3.2.2 Questionário Sócio Demográfico

Neste questionário foram solicitadas informações sobre as crianças e as mães da amostra. Sobre a criança foi solicitada informação sobre a data de nascimento, peso e altura e sobre os pais, a escolaridade, profissão, outros filhos e em caso afirmativo a idade destes (*Anexo 2*).

Com os dados das crianças foi calculado o IMC (Índice de Massa Corporal). Este índice é uma medida da proporção massa-estatura que permite a utilização de critérios de diagnóstico do estado nutricional da criança (e.g., baixo peso, peso normal, pré obesidade,

e obesidade) e foi calculado para cada criança, recorrendo-se às normas do WHO Reference 2007 (OMS, 2018) obedecendo à forma de cálculo $\text{peso (Kg)} / (\text{altura (m)})^2$. Neste estudo, a avaliação do IMC foi realizada com base no peso e altura declarados pelos pais, pelo que não foi avaliado diretamente, e o estado nutricional da criança foi avaliado com base nos percentis obtidos. Crianças com um percentil acima de 85 foram classificadas como tendo excesso de peso, crianças com um percentil abaixo de 5 foram classificadas como tendo baixo peso e as restantes crianças foram classificadas como tendo um peso normal.

3.3 Procedimento de recolha de dados

Para a constituição da amostra, foi solicitada a colaboração a amigos e conhecidos através de um convite colocado na rede social Facebook. O convite especificava a necessidade de realizar uma entrevista a pais de crianças entre os 2 e os 6 anos de idade, sobre hábitos e práticas alimentares, no âmbito da realização duma Dissertação de Mestrado em Psicologia. Após os eventuais participantes manifestarem a intenção de participar (o que apenas aconteceu com mães), foi enviada uma mensagem por email com um texto que descrevia os objetivos do estudo e que integrava o protocolo de consentimento informado, onde constava a informação e consentimento expresso para gravação áudio (*Anexo 3*). A marcação de entrevista foi feita em função da conveniência das mães em termos de data, hora e local. As mães foram previamente informadas sobre o tempo de duração médio da entrevista (cerca de 30 minutos).

Durante o processo de recolha de dados, constatou-se que a amostra apresentava alguma homogeneidade nas respostas, o que poderia causar algum enviesamento e limitar os resultados do estudo (Almeida & Freire, 2008). Tendo em consideração que a dimensão socioeconómica não era alheia a este fenómeno, foram intencionalmente procuradas mães de um estrato socioeconómico diferente e que à partida tivessem probabilidade de apresentar padrões alimentares, preocupações, objetivos e hábitos alimentares diferentes. As entrevistas foram realizadas entre dezembro de 2017 e maio de 2018. Duas das entrevistas foram realizadas via Skype. Antes do início da entrevista foi solicitado às mães o preenchimento do questionário com os dados demográficos. Todas as entrevistas foram gravadas.

3.4 Procedimento de análise de dados- Análise Temática Dedutiva

A análise dos dados recolhidos na entrevista foi feita com recurso à análise temática dedutiva. A Análise Temática é um método para identificar, analisar e reportar padrões ou temas dentro dos dados (Braun, C., 2006). Esta identificação pode ser feita de duas maneiras: indutiva ou bottom-up (e.g. Frith and Gleeson, 2004, citado em Braun, C., 2006) ou teórica, dedutiva ou top-down (e.g. Boyatzis, 1998; Hayes, 1977, citado em Braun, C., 2006). Tendo em consideração que este trabalho pretendia explorar como os principais conceitos e dimensões teóricas relacionadas com as crenças, objetivos, preocupações, obstáculos, comportamentos e emoções relacionadas com as práticas alimentares parentais, a identificação de temas neste trabalho foi teórica ou dedutiva.

Esta análise comportou 4 fases. Primeiro, foram feitas transcrições integrais das gravações das entrevistas à medida que iam sendo realizadas. De seguida foram sendo codificadas, ou seja, foram sendo identificadas em cada transcrição as verbalizações que correspondiam às categorias previamente definidas. Durante este processo considerou-se a possibilidade de emergirem novas categorias. Posteriormente, em cada categoria foram sendo identificadas subcategorias.

No final deste processo de definição de categorias e subcategorias, a análise e comparação sistemática permitiu constatar que, a partir dos padrões alimentares descritos para os filhos, emergiam três grupos distintos de mães. Posteriormente foi feita uma análise comparativa das restantes categorias e subcategorias dominantes em cada um destes três grupos. Os dados biográficos das mães e das crianças também foram usados nesse sentido.

Tendo em consideração que a Análise Temática implica um movimento constante entre o conjunto inteiro de dados, os extratos de dados codificados e a análise dos dados que se vai produzindo (Braun, C., 2006), foi possível constatar com alguma facilidade o grau de saturação dos dados. De acordo com Morse (2004) a saturação teórica é a fase da análise qualitativa de dados na qual o investigador continuou a amostragem e a análise dos dados até que deixam de aparecer novos dados e todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos e as suas ligações a outros conceitos estão claramente descritas (citado em Aldiabat & Le Navenec, 2018). Contudo, esta saturação de dados ocorreu porque a amostra em questão apresentava características de homogeneidade em termos das respostas obtidas. Como esta análise poderia causar dos dados resultados foi necessário recrutar mais mães que nos permitissem ter uma visão mais alargada em termos de práticas e hábitos alimentares.

4. RESULTADOS

Apresentam-se de seguida os resultados obtidos, apresentados em função de cada uma das categorias que tinham sido previamente definidas: Padrões Alimentares, Crenças e Fontes de Conhecimentos, Objetivos, Preocupações, Obstáculos, Estratégias, Hábitos e Emoções. Durante o processo de análise dos resultados emergiram duas categorias: o Papel da Escola e a Gestão das Preferências das Crianças. Dentro de cada categoria os dados são apresentados por subcategoria, algumas previamente definidas de acordo com a literatura, outras que emergiram no decorrer das entrevistas.

Apresentam-se também os resultados para os três grupos que foram identificados a partir da análise dos Padrões Alimentares.

4.1 PADRÕES ALIMENTARES

Os padrões alimentares correspondem à forma como as pessoas se relacionam com os produtos alimentares à sua disposição.

4.1.1 Constituição duma refeição típica

Uma refeição típica é constituída por sopa, prato principal e sobremesa.

A sopa é quase sempre de legumes e o seu consumo é considerado como imperativo pela quase totalidade das mães *porque é a forma de os fazer comer os legumes*. Para a maioria das mães, o prato principal é constituído por uma proteína animal acompanhada por um hidrato de carbono. Os legumes são considerados um acompanhamento e não um elemento essencial da refeição. Por vezes são apresentadas leguminosas, mas mais de metade das crianças não as aceita bem. A salada é consumida por algumas crianças, muito embora a maioria que o faz coma sobretudo o tomate. A exceção a este padrão alimentar vem de algumas mães que consideram os legumes como uma parte fundamental da refeição. Para uma mãe que cozinha maioritariamente comida vegetariana, muitas vezes não há sopa.

A bebida à refeição é água com exceção de dois casos em que a bebida é Coca-cola ou Ice-Tea. A sobremesa durante a semana, regra geral é fruta e é normalmente comida no final da refeição, exceto se *as crianças já estiverem saciadas*. Num caso é sempre comida antes da refeição. Quando acontece as crianças comerem fruta enquanto esperam pelo jantar, as mães não insistem para que a comam no final. As mães não impedem o consumo de fruta ou de vegetais antes das refeições, mas vedam o acesso a outros alimentos. A

exceção acontece *quando o jantar demora*. Os snacks e as guloseimas fazem parte da alimentação das crianças muito embora o tipo, a quantidade e o acesso sejam bastante variáveis.

4.1.2 Entre refeições

Entre as refeições existem alimentos e bebidas acessíveis, nomeadamente fruta, legumes, iogurtes (aromas, pedaços, com cana de açúcar), bolachas (de aveia integral com chocolate, Maria, torradas, com creme, de chocolate), cereais, água, leite, sumos naturais e “de compra”, como boiões de fruta ou néctares e em dois casos refrigerantes (Coca-cola, Ice Tea). Quando existem guloseimas disponíveis (chocolates, gomas, chupas) o acesso é na maioria dos casos monitorizado, assim como o é no caso das bolachas, sumos ou refrigerantes.

4.1.3 Fim-de-semana

Ao fim de semana na maioria dos casos há diferenças na constituição das refeições. Em casa, há sobremesas doces e sumos de fruta naturais ou de compra, *são um miminho*. Algumas mães costumam ir ao restaurante, e aí permitem que as crianças comam alimentos que gostam e que normalmente não estão disponíveis em casa, como é o caso das batatas fritas. Também dão acesso a sobremesas doces e por vezes a refrigerantes. Algumas mães referem que vão por vezes ao MacDonalds *não tanto por causa da comida, mas por causa dos bonecos*. As crianças também têm acesso a guloseimas em casa, nas idas ao cinema ou nas festas de aniversário.

4.2 CRENÇAS

As Crenças relacionadas com a alimentação e as práticas alimentares emergiram para justificar os objetivos, escolhas ou estratégias maternas; incluem uma dimensão factual de verdade implícita, mas também uma atribuição valorativa. Isto é, nem todos os conhecimentos factuais ou os conselhos de especialistas ou pessoas mais experientes são assumidos como crenças.

4.2.1 Variedade

Para algumas mães, uma alimentação variada englobava o consumo de todos os grupos alimentares, enquanto que para um pequeno número essa variedade não devia incluir o consumo de alimentos de um dos grupos alimentares, nomeadamente carne e peixe, e ser tão variada quanto possível ao nível dos legumes e das leguminosas. Todas

as mães incluíam, como parte desta variedade alimentar, o consumo de guloseimas e refrigerantes.

4.2.2 As crianças devem experimentar de tudo nem que seja apenas uma vez

De forma a fomentar essa variedade, muitas mães acreditavam que era importante que as crianças entrassem em contato com alimentos diferentes ou desconhecidos, *nem que fosse apenas uma vez e mais não seja para poderem dizer que não gostam.*

4.2.3 É importante comerem tudo o que têm no prato

Para algumas mães era importante que as crianças comessem tudo o que lhes era colocado no prato, muito embora as razões apresentadas variassem. Para umas mães era importante que a criança comesse tudo o que lhe era colocado no prato porque *tudo o que lá foi colocado tem uma razão de ser do ponto de vista do equilíbrio nutricional* e para outras mães era importante porque *a comida é cara.*

4.2.4 A fruta representa um grupo alimentar saudável

As mães acreditavam que a fruta é um alimento saudável e por isso podia ser comida na quantidade e na altura desejada pela criança.

4.2.5 Compensação

Algumas mães acreditavam igualmente que os alimentos saudáveis compensam o consumo de guloseimas e que o consumo de fruta, enquanto alimento saudável, compensa o não consumo da sopa e/ou do prato principal. *Desde que coma a fruta já fico descansada.*

4.2.6 Apetência inata por doces

A maioria das mães acreditava que as crianças têm uma apetência inata por doces e que, dada a oportunidade, todas as crianças os consomem. Para uma parte das mães, esta característica limita o consumo de legumes e leguminosas pois as crianças só comem os que apresentam um sabor mais doce como a cenoura, o tomate ou as ervilhas.

4.2.7 Restrição de guloseimas cria exagero de consumo

Dada a apetência inata por doces, nenhuma mãe restringia o seu consumo em absoluto pois acreditavam que a restrição total levaria a um excesso de consumo nas situações em que as crianças tivessem acesso sem restrição.

4.2.8 Crianças mudam facilmente de gosto

Algumas mães referiram que outras das características das crianças é passarem *de gosto a não gosto e vice-versa* muito facilmente e sem razão aparente. Uma mãe disse que a criança tinha gostado imenso de couve de bruxelas e que de um dia para o outro tinha deixado de comer, *talvez se tenha fartado*. Outra mãe referiu que a criança tinha deixado de aceitar a sopa durante algum tempo para a voltar a aceitar mais tarde. Em nenhum destes momentos a mãe conseguiu descortinar o porquê.

4.2.9 Os filhos devem ser tratados de igual modo

Algumas mães referiram que não podiam tratar os filhos de forma diferente no que diz respeito à alimentação, apesar de alguns terem excesso de peso ou serem de idades diferentes. *Se tenho as coisas em casa não posso dizer a um não comes e deixar os outros comerem*.

4.3. FONTES DE CONHECIMENTO

As Fontes de Conhecimento são as fontes a que as mães recorrem para recolher ou das quais recebem informação. Para além do Pediatra, considerado pela maioria das mães como uma fonte de referência sobre a alimentação das crianças, também foram referidas as pesquisas em livros e na internet assim como a experiência profissional ou pessoal com outras crianças. No caso de algumas mães, a pesquisa e a experiência sobrepunha-se ao Pediatra, *porque as coisas que ele me dizia não faziam sentido*.

4.4 OBJETIVOS

Os Objetivos correspondem àquilo que as mães declararam explicitamente que gostariam de alcançar em termos da alimentação das crianças.

4.4.1 Equilíbrio e variedade

Uma alimentação equilibrada e variada era o objetivo de quase todas as mães. Contudo, a noção de equilíbrio e variedade era diferente de acordo com as crenças subjacentes. Para a maioria das mães o equilíbrio advinha do consumo de carne, peixe e legumes. Contudo, para outras, o equilíbrio advinha de um maior consumo de legumes, leguminosas e de fruta ou mesmo da ausência total de carne e de peixe.

4.5 PREOCUPAÇÕES

As Preocupações dizem respeito ao que as mães referem que lhes causa apreensão na alimentação dos filhos.

4.5.1 Não comer o suficiente

Para algumas mães a maior preocupação era que as crianças não comessem o suficiente. Todas as mães que referiram esta preocupação tinham crianças que elas descreviam como comendo pouco, fosse por não gostarem de comer e/ou gostarem de poucos alimentos, fosse por uma dificuldade de mastigação. Uma destas crianças tinha excesso de peso e outra estava abaixo do peso.

4.5.2 Não comer suficientemente variado

Não comer uma alimentação suficientemente variada foi outras das preocupações referidas por várias mães. A variedade é vista como um garante que a criança consome *tudo aquilo de que necessita, em termos de nutrientes*.

4.5.3 Comer muitas guloseimas

O consumo excessivo de guloseimas e refrigerantes é visto com apreensão pela maioria das mães, apesar de apenas uma minoria fazer menção aos potenciais problemas específicos que daí possam advir, nomeadamente problemas com os dentes. Para uma mãe, que diz reconhecer na criança o seu próprio gosto por guloseimas, o consumo de doces não é preocupante pois *a criança tenderá a autorregular-se quando chegar à adolescência por razões de ordem estética*.

4.5.4 A saúde

Nos casos em que as crianças apresentavam uma determinada condição de saúde, nomeadamente pele atópica ou obstipação, era dada uma especial atenção à alimentação, quer com a restrição de alimentos considerados prejudiciais, quer com o incremento do consumo de alguns alimentos considerados benéficos.

4.6 OBSTÁCULOS

Os Obstáculos correspondem a fatores que as mães consideram que as impede ou dificulta de alcançar os seus objetivos.

4.6.1 As características das crianças

Para muitas mães, características das crianças como a apetência por guloseimas e o não gostar de legumes eram um impeditivo para o consumo de mais alimentos saudáveis, nomeadamente legumes, saladas e leguminosas e um facilitador para o consumo de guloseimas.

4.6.2 Os cozinhados das mães

Para algumas mães era sobretudo o facto de cozinharem muitas vezes os mesmos alimentos que se constituía como um obstáculo para uma alimentação mais variada e em linha com os seus objetivos. Esta repetição dos mesmos pratos foi justificada com outros obstáculos, nomeadamente, a falta de tempo, *eu não gosto que ele coma tantas vezes arroz branco, mas às vezes com a falta de tempo é o mais fácil* ou a falta de habilidades culinárias.

4.6.3 As influências sociais e culturais

As influências sociais e culturais foram referidas pelas mães como *as influências que rodeiam as crianças* e que se constituem como um obstáculo aos seus objetivos alimentares por fomentarem o consumo de guloseimas e refrigerantes. Uma dessas influências são as festas de aniversário, onde são oferecidos sobretudo snacks e guloseimas e onde normalmente as mães não impõem restrições de consumo *por pressão social*. Em relação às festas de aniversário, as mães referiram como mais prejudicial os sacos de guloseimas que são dados às crianças e aos quais algumas mães se referiram como *sacos cheios de porcarias*, mas que, por influência social, também elas próprias oferecem nas festas das suas crianças. Uma mãe referiu a televisão como uma influência negativa e outra mãe, de orientação vegetariana, referiu a família alargada como uma má influência por *tentarem impingir carnes vermelhas à criança*.

4.7 ESTRATÉGIAS

As Estratégias dizem respeito às práticas que os pais aplicam de modo intencional e consciente para alcançarem os seus objetivos e ultrapassarem os obstáculos.

4.7.1 Disponibilidade e Acessibilidade

As Estratégias mais usadas pelas mães são as Estratégias da Disponibilidade e da Acessibilidade, sendo normalmente usadas em conjunto. A Disponibilidade tem a ver com a quantidade e o tipo de alimentos que os pais trazem para casa. Para algumas mães esta estratégia era vista como uma maneira de controlar o consumo de alimentos não

saudáveis, ou como dizia uma mãe, *o controlo começa nas compras, não podemos comprar tudo o que eles querem*. A Acessibilidade tem a ver com o quão fácil e livremente a criança pode ingerir certos alimentos, por sua iniciativa pessoal. Para muitas mães, tanto os alimentos saudáveis (e.g. fruta, legumes, iogurtes, bolachas simples, leite e água) quanto os alimentos não saudáveis (e.g. bolachas de chocolate, sumos de fruta e guloseimas) estavam acessíveis às crianças.

4.7.2 Monitorização

A Monitorização, permite que as mães vigiem o quê e quanto a criança come, de forma a assegurar que esta come a quantidade suficiente de comida saudável e não come em demasia comida não saudável. Esta estratégia era utilizada sobretudo para a vigilância do consumo de alimentos não saudáveis a par da estratégia das Regras e Limites (para o consumo de snacks).

4.7.3 Regras e Limites (para o consumo de snacks)

Através desta estratégia as mães estabelecem expectativas e limites claros acerca de o quê, quando, onde e quanto a criança deve comer. Algumas mães apresentavam limites muito claros sobre o consumo de snacks: uma das crianças podia consumir diariamente duas bolachas de um determinado tipo quando chegava a casa e uma outra criança podia beber um néctar de fruta, mas apenas nos dias em que ia à ginástica. Por vezes esta estratégia mostra-se insuficiente, porque as crianças ultrapassam, ou procuram ultrapassar, os limites estabelecidos.

4.7.4 Restrição da quantidade

Esta é uma estratégia de controlo daquilo que a criança come e que era aplicada com um *não comes mais* quando a estratégia anterior não era suficiente. A restrição também era aplicada quando a criança pedia para repetir à refeição, mesmo que fossem alimentos saudáveis, mas a mãe achava que a criança já tinha comido o suficiente.

4.7.5 Modelagem

O fomentar do consumo de alimentos saudáveis como legumes, saladas e leguminosas é feito por algumas mães através da Modelagem, uma estratégia através da qual os pais demonstram propositadamente escolhas e hábitos alimentares saudáveis para encorajarem comportamentos similares na criança. Uma mãe dizia, *esforço-me por ter uma alimentação saudável para dar um bom exemplo ao meu filho*.

4.7.6. Encorajamento

Consistente com a crença de que era importante que as crianças provassem de tudo nem que fosse apenas uma vez, as mães referiram a estratégia do Encorajamento, através da qual são sugeridos ou oferecidos alimentos à criança sem consequências se a criança não quisesse. Algumas mães fazem-no em casa através da confecção de pratos diversificados, por vezes de outros países, outras fazem-no com idas ao restaurante.

4.7.7 Pressão para Comer

Por vezes, quando as crianças não querem comer mais, algumas mães usam a estratégia da Pressão para Comer, insistindo e exigindo de forma a conseguirem que a criança coma mais. Para um pequeno número de mães que acreditam que é importante que as crianças comam tudo o que têm no prato, a Pressão era por vezes utilizada. As mães justificavam a sua utilização com um *tem de comer tudo porque a comida é cara* ou *tem de comer porque tudo o que lá foi colocado tem uma razão de ser*.

4.7.8 Time-out e Custo de Resposta

Outras mães recorriam a Estratégias Operantes, estratégias que procuram a diminuição ou o aumento de um comportamento através da manipulação das consequências e dos estímulos discriminativos. Uma das mães recorria ao Time-out quando a criança não queria comer a sopa, não sem antes lhe perguntar, *vais comer a sopa ou queres ir para o banquinho*. Outra mãe, usava o Custo de Resposta com a retirada do consumo de guloseimas ou do uso do tablet a seguir à refeição. Para uma mãe, o Custo de Resposta consistia na negação do prato principal, se a criança não comesse a sopa.

4.7.9 Recompensa

Uma outra estratégia referida foi o uso de comida como Recompensa, nomeadamente snacks e guloseimas depois de um determinado comportamento da criança. Algumas mães prometiam guloseimas se a criança apresentasse um determinado comportamento alimentar *se comeres a sopa dou-te ali um chocalatinho* ou se a criança realizasse determinadas tarefas, *se arrumares os brinquedos podes comer uma bolacha de chocolate*.

4.7.10 Negociação

Algumas mães referiram usar a Negociação, uma estratégia com a qual os pais tentam chegar a um acordo com a criança acerca do quê e da quantidade que a criança irá

comer. A Negociação era usada tanto por iniciativa da mãe quanto da criança. No primeiro caso, quando as crianças não queriam comer, as mães tentavam um acordo dizendo *não comes isto, mas tens de comer aquilo*. No segundo caso, as crianças tomavam a iniciativa de proporem o consumo de uma guloseima se comessem a refeição à qual as mães acediam.

4.7.11 Utilização de sabores doces

A utilização de sabores doces, nomeadamente de fruta cozida ou de maça ralada, para a introdução de novos alimentos foi uma estratégia mencionada por muitas mães, como uma forma de introduzirem os primeiros alimentos, nomeadamente a sopa. Algumas mães disseram que o fizeram à revelia das recomendações do Pediatra.

4.8 HÁBITOS

Os Hábitos correspondem às práticas rotineiras ou automáticas, usadas no dia-a-dia na organização das refeições e da alimentação dos filhos.

4.8.1 Rotinas das refeições

As refeições são sempre tomadas em conjunto com exceção de uma família em que as crianças comem primeiro quando o pai não está. Regra geral, comem todos o mesmo e não há distrações como a TV ou os tablets. Segundo uma mãe, *as distrações só prejudicam*.

4.8.2 Cálculo das porções

O cálculo das porções é feito de forma intuitiva e por hábito. A maioria das mães opta por colocar pouca quantidade no prato, preferindo colocar mais se a criança pedir *do que ter situações de confronto*.

4.8.3 Leitura dos rótulos das embalagens

Algumas mães têm o hábito de ler os rótulos das embalagens. Procuram informação sobre a quantidade de açúcar ou de gordura ou a constituição dos alimentos muito transformados. Quando encontram algo que não lhes agrada não compram ou procuram um produto alternativo. Algumas mães diziam não o fazer por falta de tempo ou por já conhecerem os produtos que habitualmente compram.

4.9 EMOÇÕES

As Emoções correspondem a vivências experienciadas pelos pais em relação a situações de comportamentos alimentares das crianças. Mais de metade das mães referiu satisfação e/ou alegria quando via a sua criança a comer alimentos saudáveis (e.g., legumes, sopas, saladas, fruta, carne ou peixe). Uma das mães, cuja criança comia pouca variedade e pouca quantidade disse que *ver um filho a comer com satisfação era uma grande alegria*.

4.10 O PAPEL DA ESCOLA

O Papel da Escola inclui as referências ao Jardim de Infância como influência nos padrões alimentares da criança. O papel atribuído à escola como influência na determinação dos padrões alimentares da criança e nas suas preferências foi um tema que emergiu no decorrer das entrevistas. A escola foi referida por algumas mães como facilitadora na introdução de novos alimentos, nomeadamente de legumes porque *eles comem melhor em grupo e gostam de agradar à Educadora*. Os projetos de horta também foram referidos como algo importante para pôr as crianças em contato com a terra e os alimentos. Contudo, para um pequeno número de mães, a escola era um obstáculo aos seus objetivos alimentares. Para uma destas mães a escola oferecia *uma alimentação muito básica, proteína e hidrato de carbono* e não oferecia uma alternativa vegetariana. Para outra mãe, a alimentação não era biológica e ao contrário da creche que a criança tinha frequentado, não era ovo-lacto-vegetariana. Uma das mães também não apreciava que fosse dada bolacha Maria no intervalo da manhã *porque aquilo é só açúcar*.

4.11 GESTÃO DAS PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DA CRIANÇA

Esta categoria inclui as diferentes formas de as mães considerarem e lidarem com as preferências alimentares das crianças. Quando as crianças não gostam da comida, uma mãe cozinha antecipadamente uma comida diferente que normalmente é pizza. Uma outra mãe evita cozinhar para a família a comida que a criança não gosta *porque já sei que me vou chatear*. Outras mães não cozinham nenhuma comida alternativa nem evitam cozinhar o que as crianças não gostam, mas permitem que não comam a refeição *a não ser que seja porque embirrou com a comida, porque aí tem de comer*. Uma destas mães disse que prepara um leite ou uma fruta para a criança comer antes de se deitar e outra mãe disse que a criança *irá comer qualquer coisa quando tiver fome*.

Quando as crianças não se recusam a comer, mas apreciam menos a comida, as mães servem porções mais pequenas. Quando as crianças gostam da comida, as mães servem porções maiores e por vezes permitem que repitam *se não for um exagero*.

4.12 GRUPOS IDENTIFICADOS

A partir da análise da categoria dos Padrões Alimentares foram identificados três grupos distintos.

No Grupo A os legumes e leguminosas não são considerados como um acompanhamento, mas sim como uma parte essencial da refeição, *se não quiseses comer mais nada come pelo menos os legumes e a proteína*. Há sempre sopa com exceção de um caso em que a mãe cozinha maioritariamente comida vegetariana. Há consumo de salada e a sobremesa quando existe é fruta. Normalmente a fruta é comida antes ou fora das refeições. A bebida à refeição é sempre água.

No Grupo B o prato é constituído por uma proteína de origem animal e por um hidrato de carbono. Os legumes são considerados um acompanhamento. Há sempre sopa *porque é a forma de os fazer comer os legumes*. O consumo de salada resume-se ao tomate. A sobremesa existe e é na sua maioria fruta. A bebida à refeição é maioritariamente água.

No Grupo C o prato é igualmente constituído por uma proteína animal e por um hidrato de carbono e os legumes são considerados um acompanhamento. Não costuma haver sopa e não há consumo de salada. A sobremesa é maioritariamente fruta. A bebida à refeição é Coca-Cola ou Ice Tea.

Da análise comparativa das restantes categorias e subcategorias dominantes em cada um destes grupos constatou-se que nas Crenças e Fontes de Conhecimento, nos Objetivos, nas Preocupações, nos Obstáculos e nas Emoções não existiam diferenças que concorressem para a distinção entre os grupos a não ser a menor quantidade de verbalizações maternas que se enquadrassem nestas categorias pelo Grupo C. De forma geral, o discurso era menos variado e elaborado em relação a estes temas.

As Estratégias, os Hábitos, o Papel da Escola e a Gestão das Preferências Alimentares da Criança concorrem para uma maior diferenciação entre os Grupos. Ao nível das Estratégias, encontramos no Grupo A mais estratégias positivas, ou seja, estratégias promotoras do consumo de alimentos saudáveis e preventivas do consumo de alimentos não saudáveis do que estratégias negativas, nomeadamente estratégias de controlo. No

Grupo B encontramos igual número de estratégias positivas e negativas e no Grupo C encontramos mais estratégias negativas do que positivas. Em relação aos Hábitos, o Grupo A mantém uma maior constância de rotinas entre a semana e o fim de semana e todas as mães leem os rótulos das embalagens. Em relação ao Papel da Escola, esta aparece como um obstáculo aos objetivos alimentares do grupo A e como um elemento facilitador para o Grupo B. Em relação à Gestão das Preferências Alimentares das Crianças, o Grupo A não faz qualquer tipo de concessão em relação aos Padrões Alimentares, Crenças, Objetivos e Hábitos para acomodar as preferências das crianças. No Grupo B uma mãe não cozinha peixe para a família porque a criança não gosta, *já sei que vou-me chatear* e outra mãe permite que a criança não coma a refeição se não gostar *porque vai acabar por comer qualquer coisa a seguir*. No Grupo C, uma mãe prepara atempadamente uma comida diferente, normalmente pizza, quando o filho não gosta da refeição, *não vale a pena insistir porque ele não vai comer* e uma outra mãe permite que a criança não coma a refeição, mas prepara-lhe um leite ou uma fruta para comer antes de se deitar.

Foi feita ainda a análise comparativa entre os Grupos em função do estado nutricional a partir dos percentis obtidos com o cálculo do IMC. Constatou-se que no Grupo A todas as crianças se encontravam dentro do percentil normal de peso; no Grupo B havia uma criança com um percentil abaixo de 5 o que a colocava numa situação de baixo peso e uma criança com um percentil acima de 85 o que a colocava com excesso de peso; as restantes crianças apresentavam um percentil entre 5 e 85 o que as colocava com um peso normal. No Grupo C, uma criança apresentava um percentil abaixo de 5 o que correspondia a um baixo peso.

Considerando os dados demográficos das mães, no Grupo A as mães apresentavam maioritariamente uma formação superior, com exercício de funções ao nível de quadros médios e superior. A mãe com menor escolaridade tinha o 12º ano e uma profissão não especializada. Metade das mães do Grupo B tinha o 12º ano de escolaridade e a outra metade tinha uma Licenciatura. As profissões desempenhadas repartiam-se entre quadros médios e superior, empregadas de serviços e doméstica. No grupo C, as mães apresentavam a escolaridade mais baixa, 9º ano e profissões não qualificadas.

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De seguida serão discutidos os resultados encontrados, tendo em consideração os objetivos propostos para este estudo. De acordo com o que foi descrito pelas mães, o padrão alimentar das crianças desta amostra aparenta estar de acordo com uma parte substancial dos princípios recomendados para uma alimentação saudável (OMS, 2015). Quase todas as crianças comem sopa em casa e o consumo de fruta é de tal forma valorizado que as mães não colocam restrições à quantidade consumida. Mesmo nos casos em que as crianças não comem sopa nem salada em casa, estes alimentos são consumidos na escola. Contudo, o facto de, para a maioria das mães as refeições principais incluírem um prato constituído essencialmente por uma proteína e um hidrato de carbono, e os legumes serem um acompanhamento, reflete uma crença e uma prática eventualmente poucos saudáveis. Por um lado, o consumo de vegetais tem sido inversamente associado com o risco de doença crónica (OMS, 2011) e por outro a evidência mostra que padrões de consumo alimentar na infância são preditores de padrões de consumo alimentar na adolescência (Cutler et al., 2009, citado em Hingle et al., 2012) e na idade adulta (Singer et al., 1995, citado em Hingle et al., 2012). Pouco saudáveis serão também os consumos de alguns produtos que as mães mantêm acessíveis às crianças, nomeadamente iogurtes adoçados com cana de açúcar, com aromas ou pedaços de fruta, uma vez que estes produtos contêm uma quantidade muito elevada de açúcar. O mesmo se passa em relação às bebidas. Apesar da bebida à refeição e entre as refeições ser maioritariamente água, também existe consumo de refrigerantes e de sumos de fruta, nomeadamente néctares de fruta. Ao contrário do que acontece com as guloseimas que não só são monitorizadas como têm o seu consumo restringido devido ao seu elevado teor de açúcar, os iogurtes e os sumos de fruta pelo facto de serem considerados alimentos saudáveis, não têm restrição de consumo e as mães não se questionam em relação à sua constituição, nomeadamente em relação à quantidade de açúcar. De acordo com a OMS (2015) menos de 10% das calorias ingeridas devem ser derivadas de açúcares livres, ou seja, açúcar adicionado aos alimentos, como por exemplo produtos processados. Tal significa que, em média, uma criança em idade pré-escolar não deve consumir mais de 50g de açúcar por dia. Um iogurte de aromas tem cerca de 17g de açúcar e um pacote de 200 ml de néctar de pêsego tem cerca de 19 g de açúcar.

A crença de que as crianças têm uma apetência inata por doces e uma aversão inata por legumes e leguminosas é de tal forma abrangente, que molda os objetivos

alimentares das mães ao incluírem as guloseimas como parte da alimentação da criança. Também permite maior aceitação da recusa da criança em consumir legumes e leguminosas. Muitas mães consideram que estas características são um obstáculo a uma alimentação mais saudável e constituem-se de igual modo como fonte de preocupação por conduzirem tendencialmente a um consumo excessivo de guloseimas e a um baixo consumo de legumes. Algumas das estratégias usadas pelas mães vão no sentido de limitar o consumo de guloseimas e de aumentar o consumo de legumes. Pelo facto de assentar em características da criança, esta crença tem subjacente uma atribuição genética. Vários estudos têm identificado a predisposição para preferir sabores doces e salgados e para rejeitar sabores acres e amargos (Birch, 1999; Steiner, 1979 e Rosenstein, 1988, citados em Benton, 2004). Estas predisposições genéticas típicas da nossa espécie evoluíram provavelmente porque tinham valor adaptativo, promovendo a ingestão de comestíveis que eram boas fontes dos nutrientes necessários (Ventura & Worobey, 2013). Contudo, apesar da predisposição genética por sabores básicos colocar algumas restrições nas preferências alimentares, as predisposições genéticas também incluem o desenvolvimento de preferências por alimentos baseadas em associações com contextos e consequências por comer esses alimentos (Birch, 1999). Tal significa que, desde o nascimento, estas preferências inatas por sabores começam a ser modificadas pela experiência. Rapidamente as crianças aprendem que itens é que são considerados alimentos na sua cultura, desenvolvem gostos e aversões e compreendem quando, o quê e quanto é que devem comer (Benton, 2004). As preferências alimentares resultam assim de uma interação entre as predisposições genéticas e o meio ambiente.

Os pais proporcionam os genes, mas também criam o ambiente alimentar da criança, especialmente durante a primeira infância, tornando deste modo difícil a separação entre os fatores genéticos e ambientais (Plomin, 1993, citado em Birch, 1999). A exposição repetida a alimentos novos ou não apreciados, que ocorra repetidamente e num ambiente positivo e de suporte, pode promover a aceitação e a eventual preferência por esses alimentos (Ventura & Worobey, 2013). A atribuição das preferências às características da criança parece ter resultado em que estas mães nunca se tivessem questionado sobre a sua responsabilidade no desenvolvimento da aceitação de alimentos novos ou diversificados, nomeadamente no sentido de poderem usar estratégias mais favoráveis (Pocock, 2009) ou eficazes (Baranowski e colegas, 2012) para o consumo de legumes e leguminosas. Curiosamente, algumas mães identificaram situações que facilitam o consumo de legumes e leguminosas, como é o caso das influências como as

experiências e modelos a que as crianças estão expostas na escola e que de alguma forma retiram a preponderância à influência genética no desenvolvimento das preferências alimentares.

Apesar de a maioria das mães referir que o consumo excessivo de guloseimas e que o não consumo de legumes era uma preocupação, foi possível constatar que as estratégias e os hábitos nem sempre estavam conformes com estas preocupações. Esta incoerência foi constatada no estudo de Pocock e colegas (2009) no qual mesmo quando os pais reportavam ter consciência sobre questões de saúde relacionadas com dieta e exercício, as suas ações nem sempre o refletiam. Pocock e colegas (2009) identificaram este comportamento com o conceito de ‘autoeficácia’ (Bandura, 1977). A autoeficácia é um mediador psicossocial entre as variáveis parentais e o consumo alimentar da criança (Young e colegas, 2004, citado em Yee e colegas, 2017). Um baixo sentido de autoeficácia parental poderá levar as mães a investir menos em estratégias para moldar os padrões alimentares da criança, o que poderá criar a incoerência entre as preocupações e as estratégias.

Para Fildes e colegas (2014), os pais estão corretos na perceção de uma componente genética moderadamente forte para alimentos normalmente rejeitados, como os vegetais, e os profissionais de saúde estão corretos em verem o ambiente em casa como uma influência decisiva no gosto das crianças por snacks de grande densidade energética e alimentos ricos em amido.

A crença de que as crianças devem provar todos os alimentos nem que seja apenas uma vez, com o objetivo de incrementar a variedade de alimentos ingeridos, não parece ser uma crença eficaz. Múltiplos estudos com crianças entre os 2 e os 5 anos mostrou que são necessárias cerca de 5 a 10 exposições a um novo alimento para produzir mudanças significativas nas preferências das crianças (Kalat & Rozin, 1973, citado em Birch, 1999; Caton, S.J. et al, 2013; Ventura et al., 2013; Lam, J., 2015). Esta crença é aliás contrária à prática da maioria das mães aquando da introdução dos primeiros alimentos, nomeadamente da sopa, cuja aceitação necessitou geralmente de bastantes tentativas.

No que diz respeito aos objetivos gerais estes eram comuns à maioria das mães, muito embora se traduzissem em objetivos específicos diferentes e em estratégias mais ou menos eficazes para os alcançar. A abordagem dos pais à alimentação dos seus filhos reflete os seus objetivos para a alimentação e saúde destes; e estes objetivos são influenciados pela cultura e pelo estatuto socioeconómico (LeVine, R.A., 1998, citado

em Savage et al., 2007). Assim, uma alimentação variada para uma mãe passava pelo consumo de todas as classes de alimentos, mas para uma mãe com uma orientação vegetariana, passava pelo consumo de uma maior variedade de legumes e leguminosas e pela restrição de proteínas de origem animal, nomeadamente de carnes vermelhas.

Em relação às estratégias usadas pelas mães, foram reportadas mais estratégias positivas do que negativas, ou seja, mais estratégias para as quais há alguma evidência de que fomentam o consumo de alimentos saudáveis e limitam o consumo de alimentos não saudáveis (O'Connor, 2010; Yee et al. 2017; Hughes et al., 2008, citado em O'Connor et al., 2010) e menos estratégias que, apesar de poderem fomentar o consumo de alimentos saudáveis no curto prazo, não mantêm esse efeito no longo prazo (Birch, 1999).

O controlo da acessibilidade a alimentos específicos, que foi referida pela totalidade das mães, aplicava-se tanto a alimentos saudáveis quanto a alimentos não saudáveis. Contudo, estes últimos eram simultaneamente alvo de monitorização e de restrição de quantidade. A acessibilidade era muitas vezes usada em conjugação com a disponibilidade dos alimentos em casa. A disponibilidade e a modelagem foram por um lado positivamente associadas com o consumo de legumes e leguminosa e por outro com o seu não consumo. Estes resultados estão de acordo com o estudo de Young e colegas (2014), de acordo com o qual a disponibilidade e os efeitos da modelagem parental, apresentam as correlações mais fortes, tanto com o consumo de comida saudável como não saudável.

A restrição aplicava-se sobretudo à quantidade de certos alimentos, nomeadamente das guloseimas. Esta prática está de acordo com a crença das mães que a restrição em demasia pode levar a excesso de consumo no futuro e está de acordo com a literatura. A maior parte dos estudos tem enfatizado que apesar da restrição de consumo se mostrar uma prática eficaz para a limitação de alimentos não saudáveis (Yee et al., 2017), torna estes alimentos mais atrativos e tende a aumentar o seu consumo em futuros ambientes onde já não há a restrição parental (Fisher & Birch, 1999). Outros estudos apontam que a eficácia da restrição, pode estar dependente do contexto das refeições e da idade da criança. Para crianças em idade pré-escolar, recompensas verbais parecem ser mais eficazes na promoção do consumo de comidas saudáveis e na prevenção do consumo de comidas não saudáveis do que a restrição (Yee et al., 2017). Nenhuma das mães entrevistadas referiu a utilização de recompensas verbais com a sua criança.

Algumas mães referiram usar a negociação, sobretudo para o consumo de legumes e frutas, tal como alguns dados de estudos longitudinais referem (Vereecken, et al., 2010, citado em Vaughn et al., 2016). O estudo de Vereecken e colegas (2010) procurou identificar as correlações do ambiente alimentar em casa, nomeadamente o consumo alimentar dos pais, a disponibilidade e outras práticas parentais alimentares aos 10 anos com padrões alimentares na infância e na adolescência. A negociação foi apenas significativamente associada com um maior consumo de legumes na *baseline*. Contudo, após a integração de todas as variáveis, a negociação também foi positivamente associada com os dados de *follow-up* de consumo de legumes e fruta. A negociação é uma estratégia menos referida na literatura, mas que pode ser importante na relação alimentar entre os pais e a criança. A negociação permite uma discussão com ajustes sucessivos entre os pais e a criança de forma a resolver as diferenças acerca da quantidade ou do tipo de alimento a ser consumido (Vaughn et al., 2016). A negociação favorece a autonomia da criança porque os pais reconhecem e respeitam as atitudes e as preferências da criança, e ao mesmo tempo podem manter o controlo final sobre os padrões alimentares da criança.

Em relação ao Papel da Escola como influência nos padrões alimentares, os resultados estão de acordo com os resultados do estudo realizado por Pocock e equipa (2009), em que por um lado as refeições da escola eram vistas como um obstáculo a uma alimentação mais saudável, e por outro como tendo uma influência positiva na dieta das crianças por ser mais fácil que estas experimentassem alimentos que normalmente recusavam em casa. Este ponto é corroborado pelo estudo de Birch (1980, citado em Birch, 1999) no qual se constatou que as preferências e o consumo das crianças de vegetais que não gostavam eram favorecidos quando as crianças tinham a oportunidade de observar os pares a escolherem e a comerem alimentos que elas não gostavam.

Considerando os três grupos que foram identificados com base no padrão alimentar descrito pelas mães, o Grupo A, no qual os legumes e leguminosas são uma parte fundamental da refeição, há pouco consumo de carnes vermelhas, a sobremesa quando existe é fruta e a bebida é água, apresenta maior conformidade com os princípios da Dieta Mediterrânica (DGS, 2013), embora nalguns casos representem padrões alternativos (dieta vegetariana). Todas as crianças neste grupo apresentavam um IMC adequado. De acordo com Ledoux, Hingle e Baranowski (2011, citado em Diep et al., 2014) os legumes são ricos em nutrientes, fibra e fitoquímicos e têm um efeito protetor contra a obesidade. As estratégias usadas por este grupo eram maioritariamente

estratégias que têm sido identificadas como positivas ou eficazes (Diep et al., 2014), e foi o único grupo que usava a modelagem e as regras e limites para o consumo de snacks.

O padrão alimentar apresentado pelo Grupo B é relativamente semelhante ao do Grupo C, pelo facto da refeição consistir numa proteína acompanhada por um hidrato de carbono e os legumes serem um acompanhamento, mas distingue-se por incluir sempre sopa e por vezes salada, mesmo que seja apenas de tomate e por a bebida ser quase sempre água. Apresenta uma maior coerência do que o Grupo C entre os objetivos e estratégias, usando práticas que promovem um maior consumo de legumes, como o encorajamento e a negociação, e que limitam o consumo de alimentos menos saudáveis. Por outro lado, ao nível da Gestão das Preferências das Crianças, apresenta alguma indulgência. Trata-se de um grupo mais heterogéneo em termos de padrões alimentares e de estratégias, sendo a mesma refletida na avaliação do estado nutricional, com crianças em todos os percentis de peso.

O padrão alimentar apresentado pelo Grupo C, com a ausência do consumo de sopa e salada, está de acordo com os estudos que apontam que crianças com mães menos escolarizadas apresentam uma probabilidade inferior de consumir 5 ou mais porções de fruta e hortícolas (Lopes, C. et al, 2014). As estratégias descritas para incrementar o consumo de legumes foram pouco diversificadas e pouco eficazes (Diep, et al., 2014) e a Gestão das Preferências das Crianças apresentava alguma indulgência.

6. CONCLUSÕES

Guiado pela teoria, este estudo tinha como objetivo identificar padrões ou temas emergentes relacionados com os hábitos e as práticas alimentares dos pais de crianças em idade pré-escolar a partir dos significados, atitudes e práticas descritos pelas próprias mães. Não só todas as categorias teóricas foram identificadas como emergiram novas categorias e subcategorias, nomeadamente o Papel da Escola e a Gestão das Preferências Alimentares da Criança. Das categorias identificadas, a da Emoções foi a que apresentou menor expressão, com apenas uma subcategoria correspondente a uma emoção positiva. Talvez o facto desta amostra não comportar crianças com características que tornem o processo alimentar particularmente complicado implique que não tenham sido encontradas emoções mais difíceis. Num estudo futuro com uma amostra que o

possibilitasse seria interessante identificar as emoções experienciadas pelas mães e quais as estratégias postas em prática para a sua gestão.

Este estudo possibilitou ainda a identificação de três grupos a partir dos Padrões Alimentares e a sua associação a outros construtos, nomeadamente aos Hábitos e às Estratégias alimentares. E se num dos grupos as características identificadas nestes construtos estão de acordo com o estrato socioeconómico tal como descrito na literatura, nos outros dois grupos esta relação não é tão evidente. Num dos Grupos, apesar da utilização por parte das mães de estratégias eficazes, o consumo de legumes não é particularmente facilitado nem o consumo de guloseimas é reduzido. Estudos futuros poderão tentar identificar e compreender quais as variáveis que poderão estar a influenciar estes resultados. O processo de identificação e compreensão das especificidades subjacentes ao processo alimentar das crianças continua a ser uma prioridade se quisermos desenvolver estratégias de intervenção eficazes e sob medida.

A amostra deste estudo era pouco diversificada, podendo representar um segmento restrito da população de pais de crianças em idade pré-escolar. Uma amostra maior poderia ter permitido identificar crianças com outras características e consequentemente mães com outros hábitos e com uma utilização diferente das estratégias ou mesmo com a utilização de outras estratégias.

Intervenções futuras poderão trabalhar no sentido de modificar a ideia de que a dificuldade que as mães sentem em fazerem os seus filhos consumirem mais legumes e menos guloseimas tem a ver com características inatas da criança, ou seja, com fatores genéticos. Esta assunção não só coloca os pais numa posição de inevitabilidade como os desresponsabiliza em termos de implementação de estratégias mais eficazes.

A realização de pequenas sessões no Jardim de Infância poderá não só trabalhar o ponto anterior como facilitar igualmente às mães informação sobre as estratégias mais eficazes. Tendo em consideração que algumas destas estratégias já foram usadas por uma grande parte das mães, como a repetição aquando da introdução da sopa, ou a utilização de sabores doces para facilitar o consumo de sabores mais difíceis, esta abordagem poderá fazer com que os pais sintam que fomentar o consumo de legumes é possível. Este sentimento poderá contribuir para o reforço da autoeficácia parental. O reforço da autoeficácia parental poderá ser igualmente uma das direções de intervenções futuras uma

vez que um baixo sentido de autoeficácia poderá ser uma das causas para as mães usarem estratégias menos robustas e eficazes como por exemplo, as Regras e Limites ou a Negociação para o consumo de alimentos saudáveis e para a redução do consumo de alimentos menos saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzan, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organisational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. Doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Aldiabat, K. M., & Le Navenec, C. (2018). Data Saturation: The Mysterious Step In Grounded Theory Method. *The Qualitative Report*, 23(1), 245-261. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol23/iss1/18>
- Almeida, L.S., Freire, T. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e educação* (5ª Edição). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- APCOI (2017). Obesidade infantil. Disponível em: www.apcoi.pt/obesidade-infantil/
- Bagozzi, R.P., Pieters, R. (2010). Goal directed emoticons. *Cognition & Emotion*, 12 (1), 1-26. Doi: 10.1080/026999398379754
- Baranowski, T., Chen, T., O'Connor, T., Hughes, S., Beltran, A., Frankel, L., Diep, C., Baranowski, J. C. (2013). Dimensions of vegetable parenting practices among preschoolers. *Appetite* 69, 89-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2013.05.015>
- Baranowski, T., Beltran, A., Chen, T., Thompson, D., O'Connor, T., Hughes, S., Diep, C., Baranowski, J. C. (2014). Predicting use of ineffective vegetable parenting practices with the Modelo f Goal Directed Behavior. *Public Health Nutrition*, (8). Doi: 10.1017/S1368980014001220
- Baranowski, T., Chen, T., O'Connor, T. M., Hughes, S. O., Diep, C.S., Beltran, A., Brand, L., Nicklas, T., Baranowski, J. (2015). Predicting habits of vegetable parenting practices to facilitate the design of change programmes. *Public Health Nutrition*, 19 (11), 1976-1982. Doi: 10.1017/S1368980015003432
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 28, 858-869. Doi: 10.1038/sj.ijo.0802532

- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62.
- Blisset, J. (2011). Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite* 57, 826-831. Doi: 10.1016/j.appet.2011.05.318
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101 Predicting habits of vegetable parenting practices to facilitate the design of change programmes. *Public Health Nutrition*, 19(11), 1976-1982. Doi: 10.1017/S1368980015003432
- Breslin, P. A. S. (2013). An evolutionary perspective on food and human taste. *Current Biology*, 23, 409-418. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2013.04.010>
- Caton, S.J., Ahern, S.M., Remy, E., Nicklaus, S., Blundell, P., Hetherington, M.M. (2013). Repetition counts: repeated exposure increases intake of a novel vegetable in Uk pre-school children compared to flavour-flavour and flavour-nutrient learning. *British Journal of Nutrition*, 109 (11), 2089-97. Doi: 10.1017/S0007114512004126
- Diep, C. S., Beltran, A., Chen, T., Thompson, D., O'Connor, T. Hughes, S., Baranowski, J., Baranowski, T. (2014). Predicting use of effective vegetable parenting practices with the Model of Goal Directed Behavior. *Public Health Nutrition*, 18 (8), 1389-1396. Doi: 10.1017/S1368980014002079
- Fildes, A., van Jaarsveld, C. H. M., Llewellyn, C. H., Fisher, A., Cooke, L., Wardle, J. (2014). Nature and nurturance in children's food preferences. *American Journal of Clinical Nutrition*, 99, 911-917. Doi: 10.3945/ajcn.113.077867
- Gerards, S.M.P.L., Kremers, S.P.J. (2015). The role of food parenting skills and the home food environment in children's weight gain and obesity. *Current Observatory Reports*. Doi: 10.1007/s13679-015-0139-x
- Gevers, D. W. M., Kremers, S.P.J., de Vries, N. K., van Assema, P. (2014). Clarifying concepts of food parenting practices. A Delphi study with an application to

snacking behavior. *Appetite*, 79, 51-57.

Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.002>

Graça, P., Gregório, M.J. (2015). Estratégia para a promoção da alimentação saudável em Portugal. *Portugal Saúde em Números*, 4, 37-41.

Hesket, K., Waters, E., Green, J., Salmon, L., Williams, J. (2005). Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promotion International*, 20 (1). Doi: 10.1093/heapro/dah503

Hingle, M., Beltran, A., O'Connor, T., Thompson, D., Baranowski, J., Baranowski, T. (2012). A model of goal directed vegetable parenting practices. *Appetite*, 58 (2), 444-449. Doi:10.1016/j.appet.2011.12.011

Hughes, S.O., O'Connor, T.M. (2008). Parenting and children's eating patterns: examining control in a broader context. *International Journal of Child and Adolescence Health*, 1, 323-330

Johnson, S.L. (2016). Developmental and environmental influences on young children's vegetable preferences and consumption. *Advances in Nutrition*, 7, (Suppl), 220S-31S. doi: 10.3945/an.115.008706.

Lam, J. (2015). Picky eating in children. *Frontiers in Pediatrics*, 3, 41. Doi: 10.3389/fped.2015.00041

Lopes, C., Oliveira, A., Afonso, L., Moreira, T., Durão, Severo, M., Vilela, S., Ramos, E., C., Barros, H. (2014). Consumo alimentar e nutricional de crianças em idade pré-escolar: resultados da coorte Geração 21. *Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319236485_consumo_alimentar_e_nutricional_de_crianças_em_idade_pré-escolar_resultados_da_coorte_geração_21

Martin-Biggers, J., Spaccarotella, K., Hongu, N., Alleman, G., Worobey, J., Byrd-Bredbenner, C. (2015). Translating into real life: a qualitative study of the cognitions, barriers and supports for key obesogenic behaviors of parents of preschoolers. *BMC Public Health*, 15:189. Doi: 10.1186/s12889-015-1554-3

- Mennella, J.A., Trabulsi, J.C. (2012). Complementary foods and flavour experiences: setting the Foundation. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 60 (Suppl 2), 40-50. Doi: 10.1159/000335337
- Nekitsing, C., Hetherington, M.M., Blundell-Birtill, P. (2018). Developing healthy food preferences in preschool children through taste exposure, sensory learning, and nutrition education. *Current Observatory reports*, 7 (1), 60-67. Doi: 10.1007/s13679-018-0297-8
- O'Connor, T., Hughes, S. O., Watson, K. B., Baranowski, T., Nicklas, T. A., Fisher, J. O., Beltran, A., Branowski, J. C., Shewchuk, R. M. (2010). Parenting practices are associated with fruit and vegetable consumption in pre-school children. *Public Health Nutrition*, 13(1), 91-101. Doi: 10.1017/S1368980009005916
- O'Connor, T. M., Cerin, E., Hughes, S. O., Robles, J., Thompson, D., Baranowski, T., Lee, R. E., Nicklas, T., Shewchuk, R. M. (2013). What hispanic parents do to encourage and discourage 3-5 year old children to be active: a qualitative study using nominal group technique. *International Journal of Behaviour Nutrition and Physical Activity*, 10:93. <http://ijbnpa.org/content/10/1/93>
- O'Connor, T., Pham, T., Watts, A. W., Tu, A. W., Hughes, S. O., Beauchamp, M. R., Baranowski, T., Mâsse, L.C. (2016). Development of an item bank for food parenting practices based on published instruments and reports from Canadian and US parents. *Appetite* 103, (386-395). Doi: 10.1016/j.appet.2016.04.033
- Pocock, M., Trivedi, D., Wills, W., Bunn, F., Magnusson, J. (2010). Parental perceptions regarding healthy behaviours for preventing overweight and obesity in young children: A systematic review of qualitative studies. *Obesity Reviews*, 11(5), 338-53. Doi: 10.1111/j.1467-789x.2009.00648.x.
- Reilly, J.J., Methren, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., Kelnar, C.J.H. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 748-752. Doi: 10.1136/cdc.88.9.748
- Reilly, J.J., Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity*, 35, 891-898

- Russell, C.G., Worsley, A. (2013). Why don't they like that? And can i do anything about it. The nature and correlates of parent's attributions and self-efficacy belief about pre-school children's food preferences. *Appetite*, 66, 34-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.020>
- Savage, J.S., Fisher, J.O., Birch, L.L. (2007). Parental influence on eating behavior. Conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35 (1), 22-34. Doi: 10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x
- Slusser, W., Prelip, M., Kinsler, J., Erausquin, T., Thai, C., Neuman, C. (2011). Challenges to parente nutrition education: a qualitative study of parents of urban children attending low-income schools. *Public Health Nutrition*, 14 (10), 1833-1841. Doi: 10.1017/S1368980011000620
- Vaughn, A.E., Ward, D.S., Fischer, J.O., Faith, M.S., Hughes, S.O., Kremers, S.P.J., Musher-Eizenman, D.R., O'Connor, T.M., Patrick, H., Power, T.G. (2016). Fundamental constricts in food parenting practices: a contente map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74 (2), 98-117
- Verreкен, C., Haerens, L., De Bourdeudhuij, I., Maes, L. (2010). The relationship between children's food environment and dietary patterns in childhood and adolescence. *Public Health Nutrition*, 13, (10A), 1729-1735. Doi: 10.1017/S1368980010002296
- Ventura, A.K., Birch, L.L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 15. Doi: 10.1186/1479-5868-5-15
- Ventura, A. K., Worobey, J. (2013). Early influences on the development of foof preferences. *Current Biology*, 23 (9), 401-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2013.02.037>
- WHO (2015). *Healthy diet*. Disponível em: www.who.int/newa-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
- WHO (2015). Sugars intake for adults and children. *Who Nutrition Publications*. Disponível em: www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/

WHO (2016). Obesity and overweight. Disponível em: www.int/newa-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Yee, A. Z. H., Lwin, M.O., Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 47. Doi: 10.1186/s12966-017-0501-3

Young, E.M., Fors, S.W., Hayes, D.M. (2004). Associations between perceived parent behavior and middle school student fruit and vegetable consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 36 (1), 2-12. Doi: [https://doi.org/10.1010/S1499-4046\(06\)60122-X](https://doi.org/10.1010/S1499-4046(06)60122-X)

ANEXOS

Anexo 1 – Guião da Entrevista

OS HÁBITOS E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DE PAIS DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: ENTREVISTA

“Gostaria de começar por lhe agradecer a sua participação nesta entrevista e o tempo dispensado para o efeito. Tal como tivemos oportunidade de referir anteriormente, a nossa conversa é confidencial e a gravação agora feita será destruída após o tratamento dos dados. Se assim o entender, poderá ter acesso aos resultados globais deste estudo. Gostaria ainda de reforçar que o contributo que faz com a sua experiência poderá ajudar muitos pais”.

AS PRÁTICAS DOS PAIS

O que procuramos: As cognições (objetivos/intenções, preocupações, responsabilidade, perceção de controlo – auto eficácia, crenças, conhecimentos), as emoções (positivas e negativas), os comportamentos (hábitos e rotinas), as estratégias (para alcançar objetivos/intenções e para controlar as emoções) e os obstáculos.

Introdução: *“Como sabe, a entrevista tem como objetivo sabermos um bocadinho sobre os hábitos alimentares do seu filho(a); contudo, se não se importar, gostaria de começar por lhe colocar algumas questões sobre as suas próprias práticas alimentares”.*

Questão de abertura: **Tem alguma preocupação com a sua alimentação ou come de tudo?**

Outras questões (a colocar se não forem respondidas espontaneamente na questão de abertura):

Alguma vez fez dieta?

Se sim, por que motivo?

Consultou algum profissional, falou com amigos ou fez tudo sozinha?

Que mudanças introduziu na sua alimentação?

Fez alguma outra coisa de diferente?

Quais foram os resultados?

Como se sentiu com os resultados que alcançou?

Atualmente tem algum cuidado com a sua alimentação?

Se sim, porquê. E que cuidados são?

Se não, porquê.

HISTÓRIA ALIMENTAR DA CRIANÇA

Introdução: *“A relação das crianças com a comida passa normalmente por diferentes fases durante os primeiros anos de vida.*

Questão de abertura: **Como foi o percurso do seu filho(a) em termos de alimentação?**

Outras questões (a colocar se não forem respondidas espontaneamente na questão de abertura):

- Deu de mamar ao seu filho?
- Durante quanto tempo?
- Alguma vez lhe deu algum suplemento?
- Lembra-se da primeira comida que lhe deu, para além do leite? Como foi?
- E como foi a introdução dos diferentes alimentos?
- Houve alguma altura em que sentiu alteração no apetite do seu filho(a)?
- Houve algum momento em que se tenha sentido preocupada com a alimentação do seu filho(a)?
- Neste processo de alimentação do seu filho(a) o que é que foi mais difícil para si?
- O que é que fazia quando ele(a) não queria comer?
- O que é que fazia quando ele queria comer mais?
- Alguma vez procurou ajuda para saber o que dar de comer ao seu filho(a), as quantidades e os horários?
- Alguma vez lhe fizeram algum reparo em relação ao peso do seu filho?
- Alguma vez lhe fizeram algum reparo em relação à forma como o seu filho(a) se alimenta?

SITUAÇÃO ACTUAL DA CRIANÇA

Questão de abertura: **Vamos agora falar de como as coisas se passam atualmente em relação à alimentação do seu filho(a).**

Outras questões (a colocar se não forem respondidas espontaneamente na questão de abertura):

- Como é o apetite do seu filho(a)?
- O que é que ele(a) gosta mais e menos de comer?
- Quando pensa na alimentação do seu filho o que é mais importante para si?
- Caso haja filhos mais velhos, perguntar diferenças em relação ao comportamento alimentar dos irmãos quando tinham a mesma idade.
- Em relação à alimentação do seu filho(a) há alguma coisa que a preocupe?
- Quão grande é a distância entre aquilo que gostaria que a alimentação do seu filho(a) fosse e aquilo que realmente é?
- Que obstáculos é que identifica que a impedem de alcançar os seus objetivos?

REFEIÇÕES

Questão de abertura: **Como é uma refeição típica do seu filho(a)?**

Outras questões (a colocar se não forem respondidas espontaneamente na questão de abertura):

- O seu filho(a) come antes da restante família ou comem todos à mesma hora?
- O seu filho come sozinho ou precisa que lhe deem à boca ou precisa de alguma distração?
- Comem todos o mesmo ou há comida diferente para alguém? Ou há algum alimento que alguém não aprecie e não coma?
- Costuma haver legumes, saladas e fruta à refeição?
- O seu filho(a) gosta de sopa? E de saladas? E de fruta?

Em caso negativo para qualquer destes itens, o que é que faz quando o seu filho(a) diz que não quer?

O que é que pensa quando ele(a) se recusa a comer a sopa/legumes/salada/fruta?

O que é que sente?

- Em caso de haver sobremesa, que tipo de sobremesa e quantas vezes por dia e/ou semana.
- Alguma vez lhe promete uma guloseima se ele(a) comer a sopa/legumes/salada/fruta?
- Promete-lhe guloseimas em alguma outra ocasião?
- O que sente quando vê o seu filho(a) a comer um prato de verduras cozidas, um prato de salada ou uma peça de fruta?
- O que sente quando vê o seu filho a comer um bolo, ou uma guloseima?
- Há algum outro (ou há algum) alimento que o seu filho(a) não goste?

Como faz com esse(s) alimento(s) que ele(a) não gosta?

- Há algum alimento que o seu filho(a) lhe costume pedir para repetir?

O que é que faz quando o seu filho lhe pede para repetir?

Como se sente quando o seu filho lhe pede para repetir?

- Como calcula a quantidade de comida que dá ao seu filho(a)?

Caso existam mais filhos aferir se as quantidades eram as mesmas para a mesma idade.

- Sente alguma dificuldade em calcular a quantidade certa de comida a colocar no prato do seu filho(a)?
- Para si é importante que o seu filho(a) coma tudo o que lhe coloca no prato?

- Que bebidas é que costumam estar na mesa à hora da refeição?
- O que é que o seu filho costuma beber às refeições? E nos intervalos das refeições?
- Se deixasse o seu filho(a) comer e beber o que quisesse e quando quisesse o que é que acha que ele(a) faria?

- Existem diferenças quanto ao número, tipo e horários de refeição que o seu filho(a) faz durante a semana e ao fim de semana?

Em caso afirmativo, que diferenças são essas?

- Nota diferenças em relação ao tipo de comidas e à quantidade que o seu filho(a) come em função do local e das pessoas com quem está?

Em caso afirmativo, que diferenças são essas?

- Nota alguma diferença na quantidade e no tipo de alimentos que o seu filho(a) come quando está mais triste, contrariado, aborrecido?

- O seu filho tem contacto com alguma horta?
- O seu filho(a) ajuda-a a preparar as refeições?

- Quando vai às compras costuma ler os rótulos das embalagens?

Em caso afirmativo: o que é que procura quando lê os rótulos das embalagens?

Quando encontra algum ingrediente que lhe desagrade o que é que faz?

- Alguma vez teve queixas do Infantário sobre o comportamento alimentar do seu filho(a)?

Tem ideia como é que são constituídas as refeições do seu filho no Infantário?

- Quais são as maiores dificuldades que sente relacionadas com a alimentação do seu filho(a)?

ENTRE REFEIÇÕES

Questão de abertura: **Entre as refeições o seu filho(a) gosta ou costuma petiscar?**

Outras questões (a colocar se não forem respondidas espontaneamente na questão de abertura):

- (Em caso afirmativo) O que é que costuma comer entre refeições?
- Qual é a sua maior preocupação com estes petiscos entre as refeições?
- Costuma acontecer ele pedir-lhe comida enquanto está a preparar a refeição?

Em caso afirmativo, o que é que costuma fazer, ou seja, dá-lhe alguma coisa? O que é que lhe costuma dar?

- Costuma ter em casa bolachas, chocolates, gelados e refrigerantes? Quando é que ele costuma comer estes alimentos?
- Sente alguma dificuldade em controlar o que o seu filho come entre refeições?

Em caso afirmativo, que dificuldades são essas?

- O que é que faz para evitar que o seu filho(a) coma coisas que não quer?

Anexo 2 – Questionário Sócio Demográfico



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

**OS HÁBITOS E AS PRÁTICAS ALIMENTARES
EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ ESCOLAR:
QUESTIONÁRIO**

Dados da Criança

Data de nascimento: ____/____/____

Peso: _____

Altura: _____

Dados dos Pais

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Outros filhos: _____

Em caso afirmativo, idades: _____

Código: ■ ■ ■ ■ ■ ■

Data: _____

Anexo 3 – Protocolo de Consentimento



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Cara Mãe/Pai,

Vimos convidá-la(o) a participar no estudo “Os Hábitos e as Práticas alimentares dos pais de crianças em idade pré-escolar”, inserido no projeto de Dissertação de Mestrado do Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), orientado pela Prof^a Doutora Luísa Barros e que tem como objetivo conhecer melhor os hábitos e as práticas alimentares dos pais de crianças entre os 3 e os 5 anos. Para participar, terá de entregar o formulário de consentimento que se encontra no final da página. Antes de o preencher, por favor leia atentamente as informações abaixo.

O que é este Projeto?

É um projeto de investigação que pretende estudar os hábitos e as práticas alimentares dos pais de crianças entre os 3 e os 5 anos.

Se aceitar participar, o que me é pedido?

Nesta primeira fase pedimos-lhe que assine esta autorização e a devolva por email para eugeniadeo@gmail.com. Em seguida, iremos combinar uma hora e local para a realização da entrevista sobre os hábitos e as práticas alimentares com as crianças.

Calculamos que a entrevista demore cerca de 30 a 40 minutos.

A entrevista é gravada e os dados são tratados de forma anónima. No final do estudo, as gravações são destruídas.

Qual a vantagem de participar?

A informação recolhida na entrevista é analisada pela aluna de mestrado e permitirá contribuir para o avanço do conhecimento sobre os hábitos e as práticas alimentares dos pais de crianças em idade pré-escolar. Este conhecimento é fundamental para desenvolver programas de educação alimentar direcionadas às crianças e aos pais.

Sou obrigado a participar?

A participação no estudo pode ser interrompida em qualquer momento.

Quem tem acesso aos dados?

Os dados recolhidos são totalmente confidenciais. Apenas a aluna de mestrado e a orientadora terão acesso aos dados individuais. A entrevista terá um código que permitirá identificar as respostas e que apenas será conhecido pelos investigadores do projeto.

Poderá aceder aos resultados coletivos, resultantes da combinação das respostas de todos os participantes no final do estudo, se assim o desejar.

Se precisar de mais informação, com quem deve contactar?

Por favor, contacte com a responsável do projeto de investigação, a aluna de mestrado Eugénia de Oliveira através do email: eugeniadeo@gmail.com

PROTOCOLO DE CONSENTIMENTO

Projeto: “Os hábitos e as práticas alimentares dos pais de crianças em idade pré-escolar”.

Código:

Eu, _____, encarregado de educação
de _____, li a informação fornecida e
(assinalar com uma cruz a opção escolhida).

☐ Aceito participar no Projeto ☐ Autorizo gravação da entrevista

☐ Não aceito participar no Projeto

Assinatura: _____ Data: ____/____/____